

**PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG NOMOR 24 TAHUN 2011
TENTANG PROGRAM JAMINAN KESEHATAN PADA BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL MENURUT HUKUM ISLAM
(Studi di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Cabang Kabupaten Pesisir
Barat Provinsi Lampung)**

**SKRIPSI
Diajukan untuk melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi Syarat-syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Hukum (S.H)
Dalam Ilmu Syari'ah**

Oleh

**DARATUL INAYAH
NPM: 1521020107
Jurusan : Hukum Tata Negara (Siyasah Syar'iyah)**



**FAKULTAS SYARI'AH UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
RADEN INTAN LAMPUNG
1440H / 2019 M**

**PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG NOMOR 24 TAHUN 2011
TENTANG PROGRAM JAMINAN KESEHATAN PADA BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL MENURUT HUKUM ISLAM
(Studi di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Cabang Kabupaten Pesisir
Barat Provinsi Lampung)**

SKRIPSI

**Diajukan untuk melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi Syarat-syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Hukum (S.H)
Dalam Ilmu Syari'ah**



Pembimbing I : Dra. Firdaweri, M.H.I.
Pembimbing II : Gandhi Liyorba Indra, M.Ag.

**FAKULTAS SYARI'AH
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
RADEN INTAN LAMPUNG
1440H / 2019 M**

ABSTRAK

Program Jaminan Kesehatan Nasional pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang merupakan tempat di mana penulis melakukan penelitian skripsi ini terdapat beberapa masalah yang di keluhkan oleh masyarakat di antaranya, iuran wajib yang harus dibayarkan yang menambah beban masyarakat, persyaratan yang sangat rumit, pelayanan terhadap peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di bedakan dengan pasien yang menggunakan jalur Umum. Adapun permasalahan penelitian ini 1). Bagaimanakah praktik pelaksanaan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang program jaminan kesehatan pada badan penyelenggara jaminan sosial di Kabupaten Pesisir Barat ?. 2) Bagaimana perspektif hukum Islam tentang pelaksanaan program jaminan kesehatan pada tinjauan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial?. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang program jaminan kesehatan pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan untuk memperjelas perspektif hukum Islam dalam melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Jenis penelitian ini merupakan penelitian *field research* penelitian digunakan untuk mengetahui kehidupan sebenarnya. Sifat penelitian adalah Deskriptif. Metode pengumpulan data menggunakan metode Observasi, wawancara, dan dokumentasi. Sedangkan untuk pengolahan data dilakukan dengan cara pemeriksaan data ulang (editing) dan systematika data yaitu menempatkan data menurut kerangka sistematis bahasan berdasarkan urutan masalah (sistemazing). Analisa data yang digunakan adalah Kualitatif dengan berfikir Induktif. Berdasarkan hasil penelitian dapat di kemukakan bahwa Praktik pelaksanaan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang program Jaminan Kesehatan Nasional pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dirasakan belum efektif bagi masyarakat adapun faktor permasalahannya dimana setiap masyarakat di haruskan membayar iuran baik yang menderita sakit maupun yang tidak, yang mampu maupun yang tidak mampu. Tak hanya itu, pemaksaan pembayaran iuran yang di bebaskan tersebut dapat menyebabkan beban tambahan bagi masyarakat, terutama warga miskin. Setiap warga Negara Indonesia dan warga asing yang sudah berdiam di Indonesia selama minimal enam bulan wajib menjadi anggota Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Setiap perusahaan wajib mendaftarkan pekerjaannya sebagai anggota Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Sedangkan orang atau keluarga yang tidak bekerja pada perusaan wajib mendaftarkan diri dan anggota keluarganya pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Setiap peserta akan ditarik Iuran yang besarnya di tentukan pemerintah. perspektif hukum Islam dalam mengimplementasikan program Jaminan Kesehatan Nasional yang dijalankan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yaitu, Islam adalah ajaran yang mengharamkan segala bentuk mudarat, termasuk mudarat dalam bentuk iuran paksa yang di terapkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang s menimbulkan beban tambahan atas rakyat yang sudah menderita selama ini, pemaksaan tersebut tak lain adalah kewajiban peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial untuk membayar sejumlah uang sebelum mendapatkan haknya untuk mendapatkan layanan kesehatan.



**KEMENTERIA AGAMA
UIN RADEN INTAN LAMPUNG
FAKULTAS SYARIAH**

Jl. Letkol H. Endro Suratmin Sukarame Bandar Lampung, Telp (0721) 703289

PERSETUJUAN

Nama : Daratul Inayah
NPM : 1521020107
Jurusan : Hukum Tata Negara (Siyasah Syar'iiyyah)
Fakultas : Syariah
Judul Skripsi : PELAKSANAAN UU No. 24 TAHUN 2011
TENTANG PROGRAM JAMINAN
KESEHATAN PADA BADAN
PENYELENGGARA JAMINANAN
SOSIAL MENURUT HUKUM ISLAM
(Studi di BPJS Cabang Kabupaten Pesisir
Barat Provinsi Lampung)

MENYETUJUI

Untuk dimunaqasyahkan dan dipertahankan dalam Sidang
Munaqasyah Fakultas Syariah UIN Raden Intan Lampung.

Pembimbing I

Pembimbing II

Dra. Firdaweri, M.H.I.
NIP.195509191982032004

Dr. Gandhi Liyorba Indra, M.Ag.
NIP.197504282007101003

Mengetahui

Ketua Jurusan Muamalah

Erenki, M.Si

NIP.198003152009011017



**KEMENTERIA AGAMA
UIN RADEN INTAN LAMPUNG
FAKULTAS SYARIAH**

Jl. Letkol H. Endro Suratmin Sukarame Bandar Lampung Telp (0721) 703289

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul **“PELAKSANAAN UU No. 24 TAHUN 2011 TENTANG PROGRAM JAMINAN KESEHATAN PADA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL MENURUT HUKUM ISLAM (Studi di BPJS Cabang Kabupaten Pesisir Barat Provinsi Lampung)”** disusun oleh, **Daratul Inayah, Npm: 1521020107** Program studi Hukum Tata Negara, Telah diujikan dalam sidang Munaqosyah di Fakultas Syariah UIN Raden Intan Lampung, Pada hari Kamis, 20 Februari 2020.

Tim Penguji

Ketua

: Dr. H.A Kumed Jafar, S.Ag., M.H.

Sekretaris

: Dani Amran Hakim, S.H., M.H.

Penguji Utama

: Dr. Liky Faizal, S.Sos., M.H.

Penguji I

: Dra. Firdaweri, M.H.I.

Penguji II

: Dr. Gandhi Liyorba Indra, M.Ag.

**Mengetahui,
Rektor Fakultas Syariah**



**Dr. KH. Khairuddin, M.H.
NIP.1962102119930310002**

MOTTO

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا كُونُوا قَوَّامِينَ لِلّٰهِ شُهَدَاءَ بِالْقِسْطِ ۚ وَلَا يَجْرِمَنَّكُمْ
شَنَاةُ قَوْمٍ عَلَىٰ ءَلَّا تَعْدِلُوا ۚ اَعْدِلُوا هُوَ أَقْرَبُ لِلتَّقْوَىٰ ۚ وَاتَّقُوا اللَّهَ ۚ إِنَّ اللَّهَ
خَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ ﴿٨﴾

“Hai orang-orang yang beriman hendaklah kamu Jadi orang-orang yang selalu menegakkan (kebenaran) karena Allah, menjadi saksi dengan adil.

Dan janganlah sekali-kali kebencianmu terhadap sesuatu kaum, mendorong kamu untuk Berlaku tidak adil. Berlaku adillah, karena adil itu lebih dekat kepada takwa. Dan bertakwalah kepada Allah, Sesungguhnya Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan.”

(Q.S AL-MA’IDAH: 8)



PERSEMBAHAN

Sujud syukurku kepada Allah SWT, Skripsi ini kupersembahkan kepada:

1. Kedua orang tua ku tercinta, Ayahanda Mardianysah, Ibunda tercinta Jauhara mereka adalah motivator terbesar dalam hidupku, yang selalu menyayangi, mendidik, dan membimbing dengan tulus dan ikhlas. pengorbonan dan kesabaran mengantarku sampai kini yang takkan pernah cukup untuk ku membalasnya cinta ayahanda dan ibunda. Karena atas Do'a mereka penulis diberi kelancaran dalam menyelesaikan skripsi ini, semoga Allah SWT senantiasa panjangkan usia serta melindungi dan memuliakan mereka, baik di dunia maupun di akhirat.
2. Saudara Kandung ku : Habib Burrahman, Indah Halimah tusa'diyah, Naufal Zain Syahar dan Asyraf Aziz Syahar. Kakak serta adik-adik ku yang selalu memberi dukungan serta menjadi sumber kebahagiaan dalam hidup ku. Semoga kita semua selalu diberikan kebahagiaan serta menjadi kebanggaan kedua orang tua.
3. Sahabat-sahabat baik ku : Tri Melda Lena, Shelvia Novianti, Dahlia Eka Putri, Diara Yolandara, Siti Maisaroh, Susi Susanti, Mereka adalah salah satu yang membantu penulis dalam mencari literatur-literatur untuk menyelesaikan skripsi ini serta orang-orang yg selalu mendengarkan keluh kesah dan senantiasa selalu memberikan dukungan nya terhadap penulis.
4. Kerabat dekat : Ahlul Fikri, Justina Asyifa, Mitha Ermia, Wina Ulfa. Mereka adalah orang-orang yang mendampingi penulis dari tahap awal masa kuliah

yang senantiasa mengerti beberapa cobaan dan ujian yang penulis hadapi selama masa merantau demi pendidikan dan masa depan. Semoga mereka selalu senantiasa dalam lindungan Allah.

5. Almamaterku tercinta UIN RADEN INTAN LAMPUNG.



RIWAYAT HIDUP

Daratul Inayah dilahirkan di Negeri Ratu, pada tanggal 26 November 1997, anak pertama dari 4 bersaudara, anak dari pasangan Bapak Mardiansyah dan Ibu Jauhara.

Penulis memulai pendidikan dimulai dari Taman Kanak-Kanak Tutwuri Handayani Negeri Ratu, selesai pada tahun 2003, Sekolah Dasar Negeri 01 Sumber Agung, selesai pada tahun 2009, Sekolah Menengah Pertama Negeri 01 Sumber Agung, selesai pada tahun 2012, Sekolah Menengah Atas Negeri 01 Ngambur, selesai pada tahun 2015. Selanjutnya pada tahun 2015, penulis melanjutkan pendidikan di Fakultas Syari'ah Jurusan Siyasah Syar'iyah (Hukum Tatanegara) IAIN Raden Intan Lampung.

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT atas rahmat, berkat, nikmat dan karunia-Nya yang telah memberikan penjelasan serta penerangan kepada hambanya yang tidak terhingga, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini guna memperoleh gelar Sarjana Hukum (S.H) yang penulis beri judul **“PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG NOMOR 24 TAHUN 2011 TENTANG PROGRAM JAMINAN KESEHATAN PADA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL MENURUT HUKUM ISLAM (Studi di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di Cabang Kabupaten Pesisir Barat Provinsi Lampung)”**, shalawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW Rasulullah beserta para keluarganya, Sahabat-sahabatnya, yang insya Allah kita semua mendapat syafaat di hari akhir, aamiin.

Dalam menyelesaikan Skripsi penulis menyadari banyak dukungan serta bantuan dari berbagai pihak, dengan demikian tanpa mengurangi rasa hormat maka penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

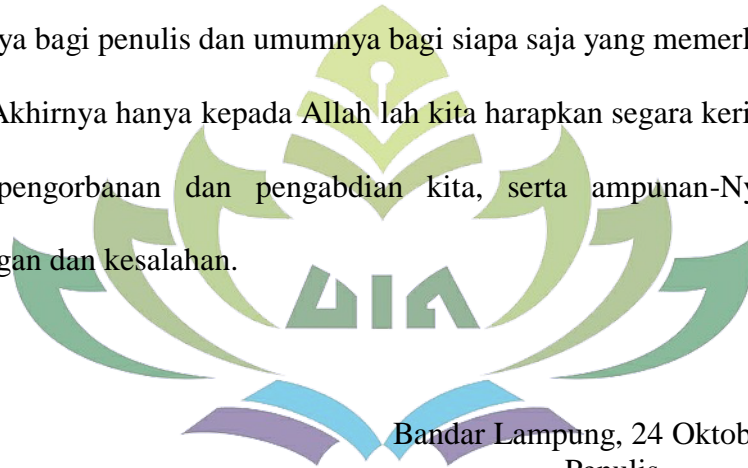
1. Prof. Dr. H. Moh.Mukri, M.Ag. selaku Rektor UIN Raden Intan Lampung.
2. Dr. H. Khairuddin, M.H. selaku Dekan Fakultas Syari'ah dan Hukum Islam UIN Raden Intan Lampung.
3. Dr. Nurnazli, S.H., S.Ag., M.H. selaku Ketua Jurusan Siyash Syar'iyyah yang telah memfasilitasi segala kepentingan mahasiswa.

4. Dra. Firdaweri, M.Hi, selaku pembimbing I yang telah memberikan pengarahan dan tak bosan-bosannya membimbing dengan penuh kesabaran dalam menyelesaikan karya ilmiah ini.
5. Gandhi Liyorba Indra, M.Ag selaku pembimbing II yang ikhlas meluangkan waktunya memberikan pengarahan dan memberikan masukan-masukan dalam penulisan karya ilmiah ini.
6. Frenki, M.Si. selaku Sekretaris jurusan Siyasah Syar'iyah.
7. Muhammad Irfan, M.H.I. yang ikut andil dalam kepengurusan dalam jurusan Siyasah Syar'iyah.
8. Seluruh dosen serta Civitas akademika Fakultas Syari'ah UIN Raden Intan Lampung.
9. Karyawan Perpustakaan Pusat dan Perpustakaan Fakultas Syari'ah UIN Raden Intan Lampung yang telah melayani dalam hal administrasi dan lainnya.
10. Sahabat-sahabat SMA, Herma, Putri, Noprian, Anggit, Asep, Agus, Jola. Yang telah memberikan dukungannya hingga saat ini. Semoga kita semua tidak saling melupakan kelak, dan senantiasa di berikan kesuksesan.
11. Sahabat-sahabat Siyasah D 2015 yang telah banyak memberikan warna kehidupan dalam perkuliahan penulis, memberikan semangat dan ide-ide baru sehingga penulis mampu menyelesaikan penulisan skripsi ini tepat waktu.
12. Sahabat-sahabat KKN 2015, Dea Danela, Lastri, Selly, Meli, Feby, Rizky, Ogik, Epip, Amar, Panji, Kiky
13. Sahabat-Sahabat PPS 2019, Rianda, Alfian, yunus, Maysaroh, Diara, Susi, Risky, Esti, Witiar, yang selalu memberikan semangat.

14. Kerabat, teman, saudara yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis ucapkan terimakasih karna berkat do'a, dukungan, kasih sayang dan cinta kalian penulis bisa sampai di titik sekarang ini.

Semoga amal kebaikan yang telah diberikan akan mendapat balasan yang lebih baik dari Allah SWT. Penulis menyadari serta jauh dari kesempurnaan, mengingat keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk kesempurnaan skripsi ini kedepan. Hasil karya yang sederhana ini, semoga bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi siapa saja yang memerlukan.

Akhirnya hanya kepada Allah lah kita harapkan segara keridhaan-Nya atas segala pengorbanan dan pengabdian kita, serta ampunan-Nya atas segala kekurangan dan kesalahan.



Bandar Lampung, 24 Oktober 2019
Penulis

Daratul Inayah
NPM. 1521020107

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
PERSETUJUAN	iii
PENGESAHAN	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi

BAB I PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul	1
B. Alasan Memilih Judul	3
C. Latar Belakang Masalah.....	4
D. Fokus Penelitian	10
E. Rumusan Masalah	10
F. Tujuan Penelitian	10
G. Signifikasi Penelitian	10
H. Metode Penelitian	11

BAB II KAJIAN TEORI

A. Pengertian Jaminan kesehatan dalam Islam.....	16
1. Pengertian Kesehatan	16
2. Peran Negara dalam Jaminan Kesehatan Warganya	20
B. Fungsi Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan	23
C. Peserta Program BPJS Kesehatan	26
1. Jenis-Jenis BPJS	26
2. BPJS Ketenagakerjaan.....	31
3. Sejatrah Transformasi Askes menjadi BPJS	33
D. Tinjauan Pustaka	36

BAB III DESKRIPSI OBJEK PENELITIAN

A. Profil Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pesisir Barat	38
B. Pelaksanaan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Program Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di Kabupaten Pesisir Barat	40
a. isi Pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di Kabupaten Pesisir Barat.....	43
b. Misi Pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di Kabupaten Pesisir Barat.....	43

C. Hukum Islam Mengenai Jaminan Kesehatan di Kabupaten Pesisir Barat	46
a. Pengertian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.....	60
b. fungsi, Tugas, dan Wewenang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.....	61
c. Pasal-pasal Badan Penyelenggara Jaminan Sosial	66
d. Prinsip-prinsip Jaminan Kesehatan Nasional	66
e. Biaya Iuran	68
f. Logo Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan.....	70
g. Struktur Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan	70
h. Program JKN pad Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Pesisir Barat	71
i. Dasar Hukum	72
j. Penyelenggara Program	72

BAB IV ANALISIS DATA

A. Pelaksanaan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 Oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kabupaten Pesisir Barat	55
B. Hukum Islam dalam Melihat Program JaminanKesehatan Pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Pesisir Barat)	76

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	78
B. Rekomendasi	79

LAMPIRAN-LAMPIRAN :

1. Blanko Konsultasi
2. Rekomendasi Penelitian (KESBANGPOL)
3. Daftar Wawancara
4. Lembar Turnitin
5. Dokumentasi

DAFTAR PUSTAKA

BAB I PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul

Guna memperjelas persepsi pokok permasalahan ini untuk menghindari kekeliruan persepsi dan salah penafsiran dalam memahami judul dari proposal ini, maka perlu penjelasan judul dengan makna maupun definisi yang terkandung didalam judul ini adalah **“Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Program Jaminan Kesehatan Pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Menurut Hukum Islam (Studi di BPJS Cabang Kabupaten Pesisir Barat)”**.

Judul ini memiliki beberapa istilah sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011

Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 adalah dimana pelaksanaan tersendiri berasal dari kata laksana yang artinya menjalankan atau melakukan suatu kegiatan. Sedangkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 adalah Undang-Undang yang mengatur tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Jadi yang dimaksud dengan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 dalam penelitian ini adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dalam menjalankan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 .

2. Program Jaminan Sosial

Program adalah rancangan mengenai asas-asas dengan usaha-usaha serta dalam ketatanegaraan, perekonomian dan sebagainya yang akan

dijalankan. Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Jadi yang dimaksud dengan program jaminan kesehatan dalam penelitian ini adalah suatu rancangan perlindungan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran.¹

3. Hukum Islam

Hukum Islam adalah hukum yang dibangun berdasarkan pemahaman manusia atas nash Al-Qur'an maupun sunnah untuk mengatur kehidupan manusia yang berlaku secara universal, Relevan pada zaman (waktu) dan tempat (ruang) manusia.² Jadi yang dimaksud menurut hukum islam dalam penelitian ini adalah Hukum yang bersumber dari ajaran Islam atau aturan yang ditetapkan Allah atas hambanya, baik berkaitan hubungan manusia dengan Allah atau hubungannya dengan mereka sendiri

4. Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial

Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk penyelenggaraan program Jaminan Sosial.³ Jadi yang dimaksud dengan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial dalam penelitian ini adalah merupakan lembaga yang

¹ Tim Visi Yudistira, *Memperoleh JaminanKesehatan dari BPJS* (Jakarta: Transmedia Pustaka, 2011), h. 20

² Muhammad Iqbal, *Hukum Islam Indonesia Modern*, (Jakarta: LAPPENAS, 2014), h.20

³ Himpunan Peraturan Perundang-undangan, *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Fakir Miskin*, (Jakarta: Fokus Media,2018), h. 121

dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011.

5. Studi di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Cabang Kabupaten Pesisir Barat.

Adalah suatu kantor cabang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang terletak di Kabupaten Pesisir Barat Provinsi Lampung, tempat dimana penulis melakukan penelitian skripsi ini.

Berdasarkan penegasan judul di atas tersebut dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dari judul skripsi ini adalah suatu kajian bagaimana cara mempelajari suatu hal secara mendalam mengenai suatu perencanaan (*planing*) yang sudah dirancang oleh pemerintah secara matang, jelas dan terperinci mengenai suatu program pemerintah dengan tujuan memberikan kepastian tentang jaminan kesehatan yang berdasarkan Al-qur'an dan Sunnah Rasul beserta Undang-undang yang sudah berlaku yaitu Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial.

B. Alasan Memilih Judul

Adapun yang menjadi alasan dasar dalam memilih judul tersebut di atas adalah sebagai berikut :

1. Alasan Objektif dalam penelitian ini dikarenakan:

Permasalahan yang ada pada judul tersebut yang juga masih sangat hangat diperbincangkan dengan pro dan kontra pada masalah yang terdapat pada judul ini oleh warga Negara Indonesia khususnya masyarakat

Kabupaten pesisir Barat, oleh sebab itulah yang membuat penulis tertarik untuk mengangkat judul tersebut kedalam skripsi ini, dan juga sangat memungkinkan untuk diadakannya penelitian karena judul ini sangat relevan dengan disiplin ilmu yang ditekuni yakni berkenaan dengan hukum Islam khususnya dibidang siyasah.

2. Alasan Subjektif dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Lokasi penelitian yang tertelak di Kabupaten Pesisir Barat merupakan tempat asal dan tempat kelahiran Penulis, untuk itu penulis melakukan penelitian di kantor BPJS Cabang Pesisir Barat karna tersedianya juga literatur yang mendukung penulis dalam melakukan penelitian pada judul ini

C. Latar belakang masalah

Pada BPJS Pesisir Barat terdapat beberapa permasalahan yang dikeluhkan oleh masyarakat setempat, mulai dari iuran yang bersifat wajib untuk di bayarkan, tentunya iuran wajib atau iuran paksa ini sangat menjadi beban bagi masyarakat terutama masyarakat miskin yang kurang mampu

Mendapat perlindungan kesehatan merupakan hak asasi bagi seluruh warga Negara Indonesia. Sedangkan yang dirasakan masyarakat setempat dengan program jaminan kesehatan pada BPJS khususnya di Pesisir Barat untuk mendapatkan haknya mereka harus membayar iuran terlebih dulu belum lagi penanganan pihak BPJS yang lambat, dan banyaknya kendala yang dirasakan peserta BPJS saat akan menggunakan kartu BPJS. Kendala yang dirasakan masyarakat setempat yaitu persyaratan yang diberikan pihak BPJS sangat

merembet yang di rasa masyarakat persyaratan itu sangat mempersulit peserta atau pasien untuk segera mendapatkan penanganan dari pihak Rumah Sakit, bahkan terkadang tanpa toleransi pasien atau peserta BPJS dibiarkan terkapar menahan sakit sampai persyaratan yang diberikan oleh pihak BPJS benar-benar sudah selesai dan terpenuhi.

Negara Kesatuan Republik Indonesia adalah negara hukum. ⁴Segala sesuatu yang terhubung dengan pelaksanaan pemerintahan yang berkaitan dengan tujuan hidup masyarakat harus sesuai dengan hukum. Termasuk dalam upaya hak asasi manusia warga negaranya. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa indonesia.⁵

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, maka kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar. Setiap negara mengakui bahwa kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan. Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera.⁶

Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang

⁴ Pasal Satu Ayat 3 Undang-undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945

⁵ Penjelasan Undang-undang No 36 Tahun 2019 Tentang Kesehatan

⁶ Hubaib Ali Khariza, *Program Jaminan Kesehatan Nasional : Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya*. (Surabaya: Universitas Airlangga, 2015), h.1

yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.

Diharapkan pelayanan kesehatan dapat memberikan kontribusi untuk meningkatkan umur harapan hidup bangsa, menurunkan angka kematian ibu melahirkan, menurunkan angka kematian bayi dan balita, menurunkan angka kelahiran, dan meningkatkan derajat kesehatan peserta pada umumnya. Semakin tinggi kesehatan masyarakat akan menunjukkan tingkat produktivitas dan tingkat kesejahteraan masyarakat. Oleh karena itu, pemerintah menugaskan kementerian kesehatan sesuai dengan fungsinya, rakyat khususnya untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu dan miskin agar lebih cepat mencapai tingkat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

Landasan hukum program jamkesmas yang berlaku di Indonesia antara lain:

- a. Undang-undang Dasar Republik 1945 pasal 28 H dalam perubahan kedua yang berbunyi : ayat 1 : “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir bathin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.
- b. Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang pemerintah daerah pasal 22 H, bahwa daerah dalam hal ini provinsi, kabupaten dan kota mempunyai kewajiban mengembangkan sistem jaminan sosial yang di dalamnya termasuk jaminan kesehatan.
- c. Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial Nasional, khususnya pasal pasal 19 ayat (2); setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan

meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat indonesia yang sejahtera, adil dan makmur.

- d. Undang-Undang nomor 17 tahun 2007 tentang rencana pembangunan jangka panjang nasional (RPJP) Tahun 2005-2025, yaitu menyebutkan bahwa salah satu dasar pembangunan kesehatan adalah pemberdayaan dan kemandirian.
- e. Undang-Undang nomor 1 mengenai pembendaharaan Negara, pasal 38 butir 1 yaitu Undang-Undang APBN dasar pengeluaran negara, serta pasal 38 butir 4 yaitu subsidi dan bantuan dibiayai APBN.
- f. Peraturan Pemerintah Nomor 38 tahun 2007 tentang pembagian urusan Pemerintah Antara pemerintah.
- g. Undang-Undang nomor 45 Tahun 2007 tentang APBN Tahun 2008, pasal 1 butir 10 yaitu mengamanatkan bahwa bantuan sosial adalah merupakan jenis belanja pusat, serta pasal 1 butir 10, tentang bantuan sosial jenis belanja pemerintah pusat, dan pasal 1 butir 17 yaitu bantuan sosial diberikan kepada masyarakat untuk melindungi resiko sosial.
- h. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2011 tentang kesehatan, bahwa masyarakat dituntut berperan serta baik secara perseorangan maupun terorganisasi dalam segala bentuk dan tahapan pembangunan kesehatan dalam rangka membantu mempercepat pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan adalah

tanggung jawab pemerintah dan masyarakat.⁷

Seorang muslim harus secara sadar siap menerima dan tunduk dengan seperangkat aturan yang mengikat yang telah di syari'atkan oleh Allah SWT, Juga harus mematuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku di negara dimana dia tinggal, maka sudah seharusnya bila berupaya mengetahui bagaimana pandangan kedua hukum tersebut, baik hukum positif maupun hukum Islam, mengenai beragam persoalan yang ditemukan dalam kehidupan.

Syariat Islam adalah aturan yang bersifat rohani dan jasmani, agamawi dan duniawi, syariat berproses pada kekuatan iman dan budi pekerti disamping pada kekuasaan bernegara, Syariat memiliki implikasi balasan di dunia dan akhirat. tidak hanya sebatas tampilan luar belaka yang biasa dijadikan dasar dari ketetapan hukum pada umumnya. Allah mengharamkan memakan harta dan mengambil hak orang lain dengan cara yang salah.⁸

Hukum Islam adalah hukum yang dibangun berdasarkan pemahaman manusia atas nash Al-qur'an maupun Al-sunnah untuk mengatur kehidupan manusia yang berlaku secara universal-relevan pada setiap ruang waktu manusia. Keuniversalan hukum Islam ini sebagai kelanjutan langsung dari hakikat Islam sebagai agama universal, yakni agama yang substansi-substansi ajaran-Nya tidak dibatasi oleh ruang dan waktu manusia, melainkan berlaku bagi semua orang Islam dimanapun, kapanpun, dan kebangsaan apapun.⁹

⁷ Muhammad Yusuf AL-qadhwawi, *Madkhal li Di Rasaah Al-Syariah Al-Syamsiyah*, (Kaira: Mesir, Maktabah, Wakhah), h. 95

⁸ Susatyo Herlambang, *Rumah Sakit Dan Jasa Kesehatan Cara Sukses Melayani Pelanggan di Dunia Kesehatan*, (Jakarta: Gosyen Publishing, 2018), h. 33-34

⁹ Said Agil Husain Al-Munawir, *Hukum Islam dan Pluralitas Sosial* (jakarta: Panamdani, 2005), h. 6-7

Dinamika pembangunan bangsa Indonesia telah menumbuhkan tantangan berikut tuntutan tantangan berbagai persoalan yang belum terpecahkan. Jaminan sosial juga dijamin dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa tentang Hak Asasi Manusia Tahun 1948.¹⁰ Sistem Jaminan Sosial Nasional pada dasarnya merupakan program Negara yang bertujuan memberi kepastian perlindungan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. melalui program ini, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan, karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut, atau pensiun.

D. Fokus Penelitian

Penelitian ini difokuskan pada Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Program Jaminan Kesehatan Pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Cabang Kabupaten Pesisir Barat menurut Hukum Islam.

E. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka perlu dibuat rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pelaksanaan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang program jaminan kesehatan pada BPJS di Kabupaten Pesisir Barat?
2. Bagaimana hukum Islam mengenai pelaksanaan Undang-Undang Nomor 24

¹⁰ Marga Asih, *Himpunan Peraturan Perundang-Undangan Republic Indonesia Tentang Jaminan Kesehatan* (Bandung: Nuansa Aulia, 2013), h. 26-27.s

Tahun 2011 tentang program jaminan kesehatan pada BPJS di Kabupaten Pesisir Barat ?

F. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

Adapun tujuan dan kegunaan dari penulisan skripsi ini adalah:

1. Untuk mengetahui lebih jelas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang program jaminan kesehatan pada BPJS Pesisir Barat
2. Untuk mengetahui lebih jelas hukum Islam dalam pelaksanaan Undang-Undang nomor 24 Tahun 2011 tentang program jaminan kesehatan pada BPJS Pesisir Barat



G. Signifikasi Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian skripsi ini adalah:

1. Dapat memberikan gambaran, informasi dan saran yang berguna bagi perusahaan yang bersangkutan yaitu BPJS khususnya di Kabupaten Pesisir Barat agar dapat berfokus pada perbaikan program yang mendukung kebutuhan kesehatan masyarakat.
2. Dapat memberikan kontribusi kepada para pembaca mengenai pelaksanaan program Jaminan kesehatan pada BPJS, khususnya yang berkaitan dengan membentuk sistem pelaksanaan program nya yang dapat mendukung kebutuhan bersama dalam salah satu program yang di sahkan oleh pemerintah.

H. Metode Penelitian

Dalam rangka menyelesaikan penyusunan skripsi ini, penulis menggunakan beberapa macam metode agar memudahkan penulis dalam mengumpulkan, membahas, mengolah, dan menganalisis data yang telah terkumpul, yaitu:

1. Jenis dan Sifat Penelitian

a. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian lapangan (*field research*) penelitian lapangan dilakukan untuk mengetahui kehidupan yang sebenarnya. Penelitian lapangan yaitu penelitian dengan karakteristik masalah yang berkaitan dengan latar belakang dan kondisi saat ini dari subjek yang diteliti serta interaksinya dengan lingkungan.¹¹ Penelitian ini dilakukan di BPJS cabang Pesisir Barat.

b. Sifat Penelitian

Penelitian yang digunakan yaitu bersifat Deskriptif Kualitatif yaitu mengungkap kejadian atau fakta, keadaan, fenomena, dan kejadian yang terjadi saat penelitian berlangsung dalam pelaksanaan perencanaan pembangunan di daerah Kabupaten Pesisir Barat.¹²

¹¹ Etta Mamang Sangaji, *Metode Penelitian Pendekatan Praktik Dalam Penelitian*, (Yogyakarta: CV Andi Offset, 201), h.21

¹² Nazir M, *Metode Penelitian*, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 1948), h.43

2. Populasi dan Sampel

- a. Populasi digunakan untuk menyebutkan seluruh elemen atau anggota dari seluruh wilayah yang menjadi sasaran penelitian.¹³
- b. Sampel yang digunakan adalah *Purposive Sampling*, penentuan sampel dalam teknik ini dengan pertimbangan khusus sehingga layak dijadikan sampel. Adapun yang akan dijadikan sampel dalam penelitian ini :
 - 1) Pasien yang menggunakan BPJS
 - 2) Petugas BPJS
 - 3) Masyarakat Kabupaten Pesisir Barat.

3. Data dan Sumber Data

Sumber data yang penulis gunakan pada penelitian ini ada dua sumber data yaitu data primer dan sekunder.

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber pertama. Adapun sumber yang diperoleh dari data-data yang didapat langsung dari lapangan, yakni penelitian yang dilakukan dalam kehidupan yang sebenarnya, yang diperoleh dari lapangan dengan cara wawancara. Penelitian ini dapat diperoleh dari pihak-pihak yang berhubungan dengan penelitian yaitu pihak BPJS.

¹³ Juliansyah, *Metode Penelitian* (Jakarta: Kencana, 2010), h. 147

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya: lewat orang lain, ataupun lewat dokumen. Yaitu sumber data yang diperoleh melalui dengan cara membaca buku-buku, artikel, jurnal, serta bahan lainnya yang terkait dengan penelitian yang akan dilakukan.¹⁴ Untuk memperkuat penelitian dan melengkapi informasi yang telah dikumpulkan dari pihak BPJS.

4. Metode Pengumpulan Data

Penulis melakukan penelitian pada tanggal 17 september 2019 – 16 Oktober 2019 yang dilakukan di kantor BPJS cabang Kabupaten Pesisir Barat. Dalam mengumpulkan data untuk memenuhi penulisan skripsi penulis menggunakan beberapa metode yaitu:

a. Metode Observasi

Metode observasi yaitu usaha mengumpulkan bahan yang dilakukan dengan mencatat data-data serta mencermati secara sistematis gejala-gejala yang diselidiki yang bersumber dari BPJS cabang Kabupaten Pesisir Barat.¹⁵

b. Metode Dokumentasi

Metode dokumentasi yaitu sebuah cara yang dilakukan untuk menyediakan dokumen-dokumen dengan menggunakan data yang akurat

¹⁴ Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif R & D*, (Bandung: Alfabeta, 2008), h. 137

¹⁵ Soeratno, *Metodelogi Penelitian*, (Yogyakarta: UUP UMP YKPN, 1995) h.99

dari pencatatan sumber-sumber informasi khusus dari karangan atau tulisan, buku, undang-undang dan sebagainya. Dokumentasi juga merupakan metode pengumpulan data kualitatif sejumlah besar fakta dan data tersimpan dalam bahan yang berbentuk dokumentasi. Sebagian besar data berbentuk surat, catatan harian, arsip, jurnal kegiatan, serta rekaman kaset.¹⁶

c. Wawancara (*interview*)

Wawancara (*interview*) yaitu proses memperoleh keterangan untuk mendapatkan penelitian dengan cara tanya jawab antara penanya dengan responden yang diwawancarai.¹⁷

5. Metode Pengolahan Data

Adapun dalam metode pengolahan data ini dilakukan dengan cara yaitu sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan data (*editing*) yaitu memeriksa ulang, kesesuaian dengan permasalahan yang diteliti sudah lengkap dan benar setelah semua data terkumpul.
- b. Sistematika data (*sistemazing*) yaitu menempatkan data menurut kerangka sistematis bahasan berdasarkan urutan masalah. Berdasarkan pokok bahasan dan sub bahasan.¹⁸

¹⁶ Ibid., h. 33

¹⁷ Suharsimi Ari Kunto, *Prosedur Penelitian Lapangan*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2002), h. 102

¹⁸ Amirullah, Zainal Abidin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum* (Jakarta: Valai Pustaka, 2006), h. 107

6. Metode Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis Kualitatif dengan metode berfikir induktif yaitu berangkat dari fakta-fakta yang sifatnya khusus atau peristiwa-peristiwa yang sifatnya kongkrit. Metode ini digunakan dalam mengolah data hasil penelitian lapangan di Kabupaten Pesisir Barat yaitu berasal dari pendapat perorangan kemudian dijadikan pendapat yang mengetahuinya bersifat umum.



BAB II

KAJIAN TEORI

A. Pengertian Jaminan kesehatan dalam Islam

1. Pengertian Kesehatan

Sehat adalah baik seluruh badan serta bagian-bagiannya. Kesehatan adalah keadaan (hal) sehat¹⁹. Kesehatan berasal dari kata “sehat” yang ditransfer dari bahasa Arab, sahhah, artinya sehat, tidak sakit, selamat. Pengertian yang baku dapat kita temukan pada rumusan WHO (*World Health Organization*) sebagai berikut “*Health is a state of phisical, mental, and social well being not merely the disease or infirmity*” (sehat adalah keadaan fisik, mental, dan sosial yang baik tidak saja karena tidak ada penyakit atau cacat).²⁰

Kesehatan adalah keadaan yang sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial sehingga memberikan kemungkinan orang untuk hidup secara produktif dan ekonomis.²¹ MUI (Majelis Ulama Indonsia) mengemukakan bahwa kesehatan adalah ketahanan jasmani, rohani, dan sosial yang dimiliki karena karunia dari Allah dan wajib untuk disyukuri, dengan mengamalkan tuntutan-Nya dan memelihara serta mengembangkannya.²²

Berdasarkan KBBI (versi online) perspektif adalah sudut pandang atau pandangan, sehingga jika kata perspektif digabungkan dengan kata Islam maka secara sederhana dapat di artikan perspektif Islam adalah sudut

¹⁹ www.kbbi.web.id/sehat, di akses pada 21-1-2015

²⁰ Kaelany, *Islam dan aspek-aspek kemasyarakatan* (Jakarta, Bumi Aksara, 1992), h. 135.

²¹ www.indonesian-publichealth.com/ diakses pada 21-1-2015

²² www.kamusq.com/ diakses pada 26-8-2019

pandang atau pandangan Islam. Dari beberapa definisi tersebut maka yang dimaksud sehat disini dapat dikembangkan menjadi sehat yang meliputi:

- a. Sehat dalam bidang Ilmu, artinya manusia tersebut mempunyai ilmu dan terhindar dari kebodohan.
- b. Sehat dalam bidang ekonomi, artinya manusia tersebut mempunyai ekonomi yang cukup untuk hidup sehingga terhindar dari kemiskinan.
- c. Sehat atau bebas dari penyakit-penyakit, baik penyakit jasmaniah, rohaniah dan psikologis

Setidaknya ada tiga unsur yang dikatakan sehat menurut Islam, yaitu kesehatan jasmani, kesehatan rohani dan kesehatan sosial. Kesehatan jasmani berhubungan dengan keseimbangan manusia dengan alam. Kesehatan rohani merupakan terjadinya keseimbangan dan hubungan yang baik secara spiritual antara khalik atau pencipta yang diwujudkan dari aktivitas makhluk dalam memenuhi semua perintah sang khalik.

Kemudian kesehatan sosial merupakan psikologis. Dimana ada keharmonisan antara sebuah individu dengan individu lain maupun dengan sistem yang berlaku pada sebuah tatanan masyarakat. Bila ketiga unsur ini terpenuhi maka akan tercipta sebuah fisik, mental, maupun spiritual yang produktif dan sempurna untuk menjalankan aktivitas kemakhlukan. Dengan demikian kesehatan yang dimaksud Islam adalah kesehatan fisik-biologis sekaligus kesehatan mental-psikologis.

Manusia terdiri dari raga dan jiwa dan oleh sebab itu manusia harus memelihara keduanya. Meyakinkan bahwa raganya sehat dan kuat sehingga

manusia secara aktif dapat berperan dalam tugas-tugas spiritual untuk menyehatkan jiwanya. Karena itu Nabi Muhammad SAW mengatakan: “orang yang kuat lebih disukai oleh Allah daripada orang yang lemah”.²³

Hadist ini menekankan bahwa kaum muslimin harus memelihara kesehatan mereka dengan baik dan selalu berusaha untuk tetap sehat. Sudah menjadi pengetahuan umum bahwa untuk menjamin kesehatan, seseorang harus memiliki menu yang seimbang, terdiri dari makanan dan minuman yang bergizi menghindari segala sesuatu yang dapat merusak kesehatan tubuh. Untuk mencapai hal ini, seseorang juga harus menjaga kebersihan diri mengambil langkah-langkah untuk mempertahankan kesehatan mental.

Memelihara kesehatan secara konkritnya dilakukan dengan menghindari makanan dan minuman yang telah dilarang oleh Islam “Hai manusia makanlah makanan yang halal lagi baik diatas Bumi (QS 2:168), dan menyebutkan dengan jelas jenis-jenis makanan yang harus dihindari “Dia telah melarang engkau memakan bangkai binatang, dan darah, dan daging babi, dan apa-apa yang disembelih dengan ucapan selain Allah” (QS 16:155).

Bangkai dilarang karena bangkai hewan mati yang tanpa disembelih. Suatu penyakit saja sebenarnya sudah cukup mampu mengantarkan seekor hewan kealam maut. Dan sesudah itu tertinggalah bibit-bibit penyakit. Hewan apabila telah mat, maka terjadilah padanya perubahan-perubahan.

²³Abul Fadl Mohsin Ebrahim, *Aborsi Kontrasepsi Dan Mengatasi Kemandulan* (Bandung: Mizan, 1997), h. 29.

Pertama aliran darahnya terhenti, dan seterusnya mengering, kemudian otot-ototnya kaku karena terbentuknya asam-asam tertentu. Sesudah itu tidak kering lagi bahkan bangkai itu lunak kemudian terjadi pembusukan, yang mengakibatkan adanya bermacam-macam bibit penyakit, baik yang terdapat dalam usus hewan tersebut maupun yang hinggap pada tubuhnya lewat pencemaran udara.

Darah yang dilarang adalah darah yang tertumpah, jadi bukan yang bercampur dengan daging. Darah juga merupakan tempat yang paling subur bagi pertumbuhan bibit penyakit. Maka kalau darahnya diminum atau dimakan seseorang, artinya meminum sumber bibit-bibit penyakit.

Sementara itu telah terbukti darah itu sulit dicerna, sekalipun ia mengandung zat-zat yang bisa dicerna. Lain lagi kalau darah itu lewat pada saluran pencernaan, maka ia pun terurai lalu membusuk dan menimbulkan bahaya atas tubuh, bahkan bisa membawa maut²⁴. Larangan memakan daging babi juga ditetapkan oleh orang-orang Yahudi. Dalam Leviticus 7-8, daging babi dijelaskan sebagai daging yang tidak bersih dan diperintahkan agar tidak memakannya.

Sejauh yang menyangkut minuman keras, orang Islam dilarang untuk meminumnya, sekalipun dalam jumlah sedikit. Tidak diragukan lagi bahwa Al-Quran memberi kesaksian pada kenyataan bahwa mungkin saja terdapat beberapa manfaat bagi manusia di dalamnya tetapi peringatan ini mengatakan “Mereka bertanya kepadamu tentang minuman keras dan judi.

²⁴Kaelany, *Islam dan aspek-aspek kemasyarakatan* (Jakarta: Bumi Aksara, 1992), h. 142.

Katakanlah: Pada duanya terdapat dosa besar dan manfaat bagi manusia, tetapi dosanya lebih besar daripada manfaatnya” (QS 2:219)

Kejelekan pengaruh alkohol atau minuman keras tidak dapat diremehkan. Kini akibat dari minuman keras ini mengancam stabilitas masyarakat bahkan negara-negara industri maju. Termasuk juga pengadaan alkohol tak bermerek di negara-negara tersebut. Al-Quran menceritakan tentang kejahatan moral, sosial dan spiritual (QS 5:93-94).

Selain kejahatan sosial yang ditimbulkan alkohol, kini ada fakta yang menunjukkan bahwa alkohol mempunyai pengaruh serius bagi kesehatan. Sebagai contoh, hati dan ginjal manusia dapat terpengaruh akibat konsumsi alkohol secara rutin dan dapat menyebabkan gagalnya fungsi sistem ekskresi (pengeluaran). Sejarah mengatakan bahwa ketika perintah larangan minum alkohol diturunkan kepada Nabi, kota Madinah menyaksikan penduduk menumpahkan segala persediaan anggur mereka kedalam parit-parit jalan. Tidak ada keragu-raguan dalam diri seorang muslim, tidak ada yang berfikir dua kali²⁵.

2. Peran Negara dalam Jaminan Kesehatan Warganya

Dalam rangka meningkatkan pembangunan kesejahteraan masyarakat Indonesia, secara bertahap pemerintah bertekad untuk meningkatkan kehidupan dan jaminan sosial kepada seluruh Masyarakat Indonesia sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik

²⁵Abul Fadl Mohsin Ebrahim, *Aborsi Kontrasepsi Dan Mengatasi Kemandulan* (Bandung: Mizan, 1997), h. 31.

Indonesia Tahun 1945. Pada Tahun 2004 dikeluarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang menjadi tonggak sejarah dimulainya reformasi menyeluruh Sistem Jaminan Sosial di Indonesia.

Jaminan Kesehatan Nasional adalah bentuk perlindungan sosial untuk menjamin masyarakat agar mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia menggunakan mekanisme asuransi kesehatan yang bersifat wajib. Seluruh penduduk, termasuk warga negara asing harus membayar iuran dengan nominal tertentu atau sebagaimana kelas yang telah dipilih oleh pesertanya. Kecuali bagi masyarakat yang miskin atau tidak mampu, iurannya dibayar oleh pemerintah atau disebut sebagai Penerima Bantuan Iuran (PBI).

Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional mulai di implementasikan per tanggal 1 Januari 2014 melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Dengan tujuan seperti yang sudah dalam undang-undang SJSN pasal 2 menyatakan bahwa kebijakan ini dipilih untuk meningkatkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional/Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) semakin meningkat. Pada tanggal 23 Desember 2016 pesertanya sudah mencapai 171,86 juta jiwa, sementara target cakupan kepesertaan ditahun 2016 sebesar 188,2 juta jiwa. Oleh karena itu, perlu diambil langkah terobosan cakupan kepesertaan untuk menuju UHC

(Universal Health Coverage) pada tahun 2019 sehingga bisa mencapai 245 juta jiwa atau 95% dari seluruh penduduk Indonesia.

Dalam menuju UHC (*Universal Health Coverage*) berbagai upaya dan strategi terus dilakukan, salah satunya adalah dengan mengajak pemerintah daerah untuk memperluas cakupan kepesertaan JKN dan KIS di wilayah daerah tersebut. Pemerintah daerah mempunyai peranan dan dukungan yang sangat penting, peranan pemerintah daerah dalam menuju UHC yaitu memperluas cakupan kepesertaan, peningkatan kepatuhan dan meningkatkan kualitas pelayanan yaitu dengan mengintegrasikan program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) ke program JKN-KIS.

Pada akhir tahun 2017 tercatat 3 provinsi (Aceh, Jakarta, dan Gorontalo), 67 Kabupaten dan 24 Kota telah mencapai 95% kepesertaannya. Kemudian, ada Provinsi Jambi, Jawa Barat, dan Jawa Tengah, 59 Kabupaten dan 15 Kota berkomitmen mencapai *Univesal Health Coverage* (UHC) di tahun 2018.

Presiden Joko Widodo telah mengintruksikan kepada Pimpinan Negara terdiri dari Menteri Kesehatan, Menteri Dalam Negeri, Menteri Koordinator Pembangunan Bidang Manusia dan Kebudayaan atau PMK, Menteri Sosial Menteri Ketenagakerjaan, Menteri Komunikasi dan Informatika, Direksi BPJS Kesehatan, Jaksa Agung, Gubernur, Bupati, dan Walikota. untuk mengambil langkah sesuai kewenangannya dalam rangka menjamin keberlangsungan dan peningkatan kualitas JKN-KIS.

Presiden juga menekankan kepada Gubernur, Bupati dan Wali Kota untuk mengalokasikan anggaran untuk pelaksanaan JKN. Mendaftarkan seluruh warganya menjadi peserta JKN, menyediakan sarana dan prasarana sesuai standar, dan menyediakan SDM Kesehatan yang berkualitas. Selain itu, Presiden mengintruksikan terkait pemberian sanksi administrasi berupa tidak mendapatkan pelayanan apabila peserta tidak patuh dalam pendaftaran keanggotaan hingga pembayaran iuran. Berbagai daerah seperti Provinsi Jawa barat, Kota Gorontalo, Tanah Datar, dan Aceh merupakan daerah telah mengintegrasikan program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) kedalam program JKN-KIS.

Terintegrasinya jamkesda dengan JKN-KIS maka semakin membuktikan bahwa suatu negara atau pemerintah daerah hadir untuk masyarakat dalam hal pelayanan kesehatan, sesuai dengan Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 34 ayat 2 "negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia" yang kemudian diimplementasikan dengan dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

B. Fungsi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) adalah badan hukum publik yang bertanggungjawab kepada Presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

Asuransi kesehatan merupakan salah satu bentuk kompensasi material (*material compensation*), yaitu tidak hanya bentuk uang, seperti gaji, bonus,

dan komisi melainkan segala bentuk penguat fisik (*physical reinforced*) misalnya fasilitas parkir, telepon, ruang kantor yang nyaman, serta berbagai macam bentuk tunjangan misalnya pensiun, asuransi kesehatan.²⁶

Pelayanan di bidang kesehatan merupakan unsur utama penyelenggaraan Jamsostek karena menyangkut dua dari empat bidang pelayanan Jamsostek. Oleh karena itu, institusi penyelenggara pelayanan kesehatan merupakan ujung tombak utama penentu kualitas penyelenggaraan Jamsostek. Secara umum pelayanan kesehatan yang diberikan seperti Puskesmas masih buruk. Hal ini diketahui dari rendahnya tingkat kepuasan pengguna pelayanan kesehatan. Kondisi seperti ini tidak hanya terdapat pada pelayanan medis, tetapi juga pelayanan nonmedis, seperti sikap petugas, kecepatan pelayanan, maupun sarana dan prasarana.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS), secara tegas menyatakan bahwa BPJS yang dibentuk dengan UU BPJS adalah badan hukum publik. BPJS yang dibentuk dengan UU BPJS adalah BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Kedua BPJS tersebut pada dasarnya mengemban misi negara untuk memenuhi hak konstitusional setiap orang atas jaminan sosial dengan menyelenggarakan program jaminan yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Penyelenggaraan jaminan sosial yang ada kuat dan berkelanjutan merupakan salah satu pilar Negara kesejahteraan, disamping pilar lainnya, yaitu

²⁶Sri Budi Cantika, *Manajemen Sumber Daya Manusia* (Malang: Universitas Muhammadiyah Malang, 2005) h. 125.

pendidikan bagi semua, lapangan pekerjaan yang terbuka luas dan pertumbuhan ekonomi yang stabil dan berkeadilan. Mengingat pentingnya peranan BPJS dalam menyelenggarakan program jaminan sosial dengan cakupan seluruh penduduk Indonesia, maka UU BPJS memberikan batasan fungsi, tugas dan wewenang yang jelas kepada BPJS. Dengan demikian dapat diketahui secara pasti batas-batas tanggung jawabnya dan sekaligus dapat dijadikan sarana untuk mengukur kinerja kedua BPJS tersebut secara transparan.

Mulai 1 Januari 2014 terjadi pengalihan program sebagai berikut:

- 1) Kementerian Kesehatan tidak lagi menyelenggarakan program jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas);
- 2) Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Republik Indonesia tidak lagi menyelenggarakan program pelayanan kesehatan bagi pesertanya, kecuali untuk pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan kegiatan operasionalnya, yang ditetapkan dengan Peraturan Presiden PT Jamsostek (Persero) tidak lagi menyelenggarakan program jaminan pemeliharaan kesehatan.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa jaminan adalah salah satu bentuk kompensasi material (*material compensation*), tidak hanya bentuk uang, seperti gaji, bonus, dan komisi melainkan segala bentuk penguat fisik (*physical reinforced*) misalnya berbagai macam bentuk tunjangan misalnya pensiun, asuransi kesehatan.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak

C. Peserta BPJS Kesehatan

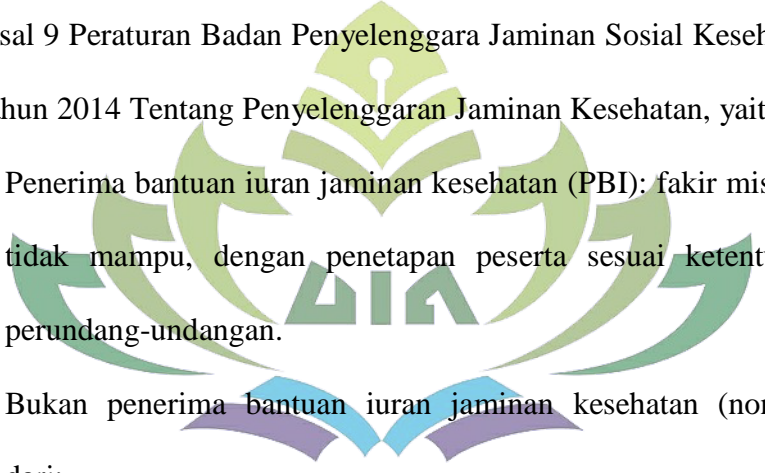
1. Jenis-Jenis BPJS

Peserta BPJS Kesehatan dapat diartikan juga sebagai konsumen Jasa layanan kesehatan. Oleh sebab itu berbicara mengenai peserta BPJS Kesehatan tidak akan lepas dengan pengertian konsumen, yakni konsumen jasa layanan kesehatan. Pakar masalah konsumen di Belanda, Hondinus menyimpulkan, para ahli hukum pada umumnya sepakat mengartikan konsumen sebagai, pemakai produksi terakhir dari benda dan jasa, (*uiteindelijk gebruiker van goederen en diensten*).²⁷

Berbicara mengenai konsumen dalam kaitannya dengan pembicaraan mengenai hak atau pemeliharaan pertawata/pelayanan medis, pasien merupakan konsumen atas jasa. Pasal 1 angka 4 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial,

²⁷Susanti Adi Nugroho, *Proses Penyelesaian Sengketa Konsumen Ditinjau Dari Hukum Acara Serta Kendala Implementasinya* (Jakarta: Kencana Prenanda Media Group, 2008), h. 61.

menyebutkan bahwa peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Peserta BPJS Kesehatan dalam Pasal 4 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan dibagi kedalam 2 kelompok peserta, yakni Peserta penerima bantuan iuran (PBI) dan peserta bukan penerima bantuan iuran (non PBI). Kriteria-kriteria orang yang termasuk kedalam kedua kelompok peserta BPJS Kesehatan tersebut diatur pada Pasal 6, Pasal 7, Pasal 8, dan Pasal 9 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, yaitu:

- 
- a. Penerima bantuan iuran jaminan kesehatan (PBI): fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - b. Bukan penerima bantuan iuran jaminan kesehatan (non PBI), terdiri dari:
 - 1) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya:
 - a) Pegawai Negeri Sipil;
 - b) Anggota TNI;
 - c) Anggota Polri;
 - d) Pejabat Negara;
 - e) Pegawai pemerintah non pegawai Negeri;
 - f) Pegawai swasta; dan

g) Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan f yang menerima upah. Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

2) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya:

- a) Pekerja diluar hubungan kerja atau Pekerja mandiri; dan
- b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima upah. Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

c) Bukan pekerja dan anggota keluarganya:

(1) Investor

(2) Pemberi Kerja

(3) Penerima Pensiun, terdiri dari: Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun; Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun dan Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pension. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pension yang mendapatkan hak pensiun 3.

(4) Penerima pensiun lain; dan Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun lain yang mendapatkan hak pensiun. Veteran; Perintis Kemerdekaan; Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan; dan Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan e yang mampu membayar iuran.

Pasal 10 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No. 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, menyebutkan bahwa anggota keluarga yang di tanggung sebagai mana dimaksud dalam kelompok peserta bukan penerima bantuan iuran jaminan kesehatan (non PBI), diantaranya:

a. Pekerja Penerima Upah:

- 1) Keluarga inti meliputi istri/suami dan anak yang sah (anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat), sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang.
- 2) Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, dengan kriteria:
 - a) Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilansendiri,
 - b) Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.

b. Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja : Peserta dapatmengkutsertakan anggota keluarga yang diinginkan (tidak terbatas).

c. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi anakke-4 dan sterusnya, ayah, ibu dan mertua.

d. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi kerabat lain seperti Saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dan lain-lain.

Pembagian kelompok peserta BPJS Kesehatan menjadi 2 kelompok tersebut, yakni; (1) Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), dan (2) Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (non PBI) disesuaikan dengan golongan masyarakat setiap individu tersebut. Untuk golongan masyarakat menengah keatas masuk kedalam kelompok peserta BPJS Kesehatan bukan penerima bantuan iuran (non PBI) yang iurannya ditanggung sendiri, sedangkan untuk masyarakat golongan bawah (fakir miskin, dan orang yang tidak mampu) masuk kedalam kelompok peserta BPJS Kesehatan penerima bantuan iuran (PBI) yang iurannya dibayar oleh pemerintah Indonesia.

Kepersetaan BPJS Kesehatan bersifat wajib bagi seluruh rakyat Indonesia. Hal ini sesuai dengan bunyi Pasal 14 UU BPJS yang mengatakan “setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6(enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi Peserta program Jaminan Sosial”. Kewajiban bagi warga negara Indonesia untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan diterapkan guna mendukung kesuksesan program jaminan sosial yang dicanangkan oleh Pemerintah Indonesia. Sebab, penyelenggaraan jaminan sosial termasuk penyedia fasilitas kesehatan merupakan tanggung jawab negara yang dijamin pasal 34 UUD 1945.

2. BPJS Ketenaga Kerjaan

BPJS Ketenagakerjaan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan) adalah suatu badan hukum publik yang bertanggungjawab kepada presiden dan berfungsi untuk menyelenggarakan program jaminan sosial bagi tenaga kerja. Dapat dikatakan pula bahwa BPJS Ketenagakerjaan merupakan program publik yang memberikan perlindungan bagi tenaga kerja untuk mengatasi risiko sosial dan ekonomi tertentu dan penyelenggaraannya menggunakan mekanisme asuransi sosial.

Sejarah terbentuknya BPJS Ketenagakerjaan adalah, sebelum bertransformasi menjadi BPJS Ketenagakerjaan, dulu bernama PT. Jamsostek (Persero) dan terus mengalami proses yang sangat panjang, mulai dari UU No. 33/1947 jo, UU No. 2/1951 tentang Kecelakaan Kerja, Peraturan Menteri Perburuhan (PMP) No. 48/1952 jo, PMP No. 8/1956 tentang pengaturan bantuan untuk usaha penyelenggaraan kesehatan buruh, PMP No.15/1957 tentang pembentukan Yayasan Sosial Buruh, PMP No. 5/1964 tentang pembentukan Yayasan Dana Jaminan Sosial Buruh (YDJS), diberlakukannya UU No. 14/1969 tentang Pokok-pokok Tenaga Kerja. Secara kronologis proses lahirnya asuransi sosial tenaga kerja semakin transparan.

Seiring dengan kemajuan dan perkembangan, baik menyangkut landasan hukum, baik dalam bentuk perlindungan maupun penyelenggaraan, tahun 1977 diperoleh suatu tonggak sejarah penting dengan dikeluarkannya Peraturan Pemerintah (PP) No. 33 Tahun 1977

tentang Pelaksanaan Program Asuransi Sosial Tenaga Kerja (ASTEK), yang mewajibkan setiap pemberi kerja/pengusaha swasta dan BUMN untuk mengikuti program ASTEK. Terbit pula PP No. 34/1977 tentang pembentukan wadah penyelenggara ASTEK yaitu Perum AsteK.

Tonggak penting berikutnya adalah lahirnya UU No. 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK), dan melalui PP No. 36/1995 ditetapkannya PT. Jamsostek sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Tenaga Kerja. Program Jamsostek memberikan perlindungan dasar untuk memenuhi kebutuhan minimal bagi tenaga kerja dan keluarganya, dengan memberikan kepastian berlangsungnya arus penerimaan penghasilan keluarga sebagai pengganti sebagian atau seluruhnya penghasilan yang hilang akibat risiko sosial.

Selanjutnya pada akhir tahun 2004, Pemerintah juga menerbitkan UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Undang-undang tersebut berhubungan dengan amandamen UUD 1945 tentang perubahan pasal 34 ayat 2 yakni sekarang berbunyi : “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”. Manfaat perlindungan tersebut dapat memberikan rasa aman kepada pekerja sehingga dapat lebih berkonsentrasi dalam meningkatkan motivasi maupun produktivitas kerja. Saat itu, PT. Jamsostek (Persero) memberikan perlindungan 4 (empat) program, yang mencakup Program Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan

Kematian (JKM). Jaminan hari Tua (JHT) dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) bagi seluruh tenaga kerja dan keluarganya.

Selanjutnya, tahun 2011 ditetapkanlah UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS). Sesuai dengan amanat undang-undang tanggal 1 Januari 2014 PT. Jamsostek berubah menjadi Badan Hukum Publik. PT. Jamsostek tetap dipercaya untuk menyelenggarakan program jaminan sosial tenaga kerja yang meliputi Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Kematian (JKM), Jaminan Hari Tua (JHT) dengan penambahan Jaminan Pensiun (JP) mulai bulan Juli 2015. Sehingga pada tahun 2014 Pemerintah menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai program jaminan sosial bagi masyarakat sesuai UU Nomor 24 Tahun 2011, Pemerintah mengganti nama Askes yang dikelola PT. Askes Indonesia (Persero) menjadi BPJS Kesehatan dan mengubah Jamsostek yang dikelola PT. Jamsostek (Persero) menjadi BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Ketenagakerjaan kini telah beroperasi melalui kantor-kantor di seluruh Indonesia, yang terdiri dari Kantor Pusat, Kantor Wilayah, dan Kantor Cabang.

3. Sejarah Transformasi Askes menjadi BPJS

BPJS Ketenagakerjaan adalah, sebelum bertransformasi menjadi BPJS Ketenagakerjaan, dulu bernama PT. Jamsostek (Persero) dan terus mengalami proses yang sangat panjang, mulai dari UU No. 33/1947 jo, UU No. 2/1951 tentang Kecelakaan Kerja, Peraturan Menteri Perburuhan

(PMP) No. 48/1952 jo, PMP No. 8/1956 tentang pengaturan bantuan untuk usaha penyelenggaraan kesehatan buruh, PMP No.15/1957 tentang pembentukan Yayasan Sosial Buruh, PMP No. 5/1964 tentang pembentukan Yayasan Dana Jaminan Sosial Buruh (YDJS), diberlakukannya UU No. 14/1969 tentang Pokok-pokok Tenaga Kerja. Secara kronologis proses lahirnya asuransi sosial tenaga kerja semakin transparan.

Seiring dengan kemajuan dan perkembangan, baik menyangkut landasan hukum, baik dalam bentuk perlindungan maupun penyelenggaraan, tahun 1977 diperoleh suatu tonggak sejarah penting dengan dikeluarkannya Peraturan Pemerintah (PP) No. 33 Tahun 1977 tentang Pelaksanaan Program Asuransi Sosial Tenaga Kerja (ASTEK), yang mewajibkan setiap pemberi kerja/pengusaha swasta dan BUMN untuk mengikuti program ASTEK. Terbit pula PP No. 34/1977 tentang pembentukan wadah penyelenggara ASTEK yaitu Perum Astek. Tonggak penting berikutnya adalah lahirnya UU No. 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK), dan melalui PP No. 36/1995 ditetapkannya PT. Jamsostek sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Tenaga Kerja. Program Jamsostek memberikan perlindungan dasar untuk memenuhi kebutuhan minimal bagi tenaga kerja dan keluarganya, dengan memberikan kepastian berlangsungnya arus penerimaan penghasilan keluarga sebagai pengganti sebagian atau seluruhnya penghasilan yang hilang akibat risiko sosial.

Selanjutnya pada akhir tahun 2004, Pemerintah juga menerbitkan UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Undang-undang tersebut berhubungan dengan amandamen UUD 1945 tentang perubahan pasal 34 ayat 2 yakni sekarang berbunyi : “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”. Manfaat perlindungan tersebut dapat memberikan rasa aman kepada pekerja sehingga dapat lebih berkonsentrasi dalam meningkatkan motivasi maupun produktivitas kerja. Saat itu, PT. Jamsostek (Persero) memberikan perlindungan 4 (empat) program, yang mencakup Program Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Kematian (JKM), Jaminan hari Tua (JHT) dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) bagi seluruh tenaga kerja dan keluarganya.

Selanjutnya, tahun 2011 ditetapkanlah UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS). Sesuai dengan amanat undang-undang tanggal 1 Januari 2014 PT. Jamsostek berubah menjadi Badan Hukum Publik. PT. Jamsostek tetap dipercaya untuk menyelenggarakan program jaminan sosial tenaga kerja yang meliputi Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Kematian (JKM), Jaminan Hari Tua (JHT) dengan penambahan Jaminan Pensiun (JP) mulai bulan Juli 2015. Sehingga pada tahun 2014 Pemerintah menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai program jaminan sosial bagi masyarakat sesuai UU Nomor 24 Tahun 2011, Pemerintah mengganti nama

Askes yang dikelola PT. Askes Indonesia (Persero) menjadi BPJS Kesehatan dan mengubah Jamsostek yang dikelola PT. Jamsostek (Persero) menjadi BPJS Ketenagakerjaan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan mulai beroperasi menyelenggarakan jaminan kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014 dan merupakan transformasi kelembagaan PT Askes (Persero). Pemerintah mengeluarkan kebijakan yang secara jelas mengatur pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri dan penerima Pensiun (PNS dan ABRI) beserta anggota keluarganya berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 230 Tahun 1968.²⁸

D. Tinjauan Pustaka

Kajian tentang BPJS sudah pernah dilaksanakan oleh beberapa penulis antara lain dengan judul :

1. Analisis Persepsi Konsumen Terhadap BPJS Kesehatan Dalam Perspektif Islam (Studi Kasus Pada Konsumen BPJS Kesehatan Tanjung Karang Pusat Bandar Lampung). Yang ditulis oleh Fitri Komariah. Membahas tentang persepsi konsumen terhadap BPJS Kesehatan dalam Hukum Islam.
2. Kepuasan Terhadap Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan (Studi Kasus di Rumah Sakit Abdul Moeloek Provinsi Lampung). Yang ditulis oleh Defa Septia. Membahas tentang kepuasan terhadap kualitas pelayanan BPJS kesehatan, tetapi tidak membahas tentang Pelaksanaan UU No 24 Tahun

²⁸Buku Pedoman Tata Kelola Yang Baik (*Good Governance*) BPJS Kesehatan, h. 6.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Ali, Muhammad. *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia Modern* . Jakarta: Pustaka Amani. 2003.
- Alif Khariza, Hubaib. Program Jam inan Kesehatan Nasional: *Studi Deskriptif Tentang Faktor-faktor yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya*. Surabaya: Universitas Airlangga. 2015.
- Al-Qaradhwai, Muhammad Yusuf . *Madkhal Li Dirasaah Al-Syari'ah Al-Islamiyah*. Kairo Mesir, Maktabah Wahbah, Tt.
- Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian Lapangan*. Jakarta: RinekaCipta. 2002.
- Asih, Marga. *Himpunan peraturan Perundang-Undangan Republik Indonesia Tentang Jaminan Kesehatan*. Bandung: Nuansa Aulia. 2013.
- Cantika, Sri Budi. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang. 2005.
- Herlambang, Susatyo. *Rumah Sakit dan Jasa Kesehatan cara sukses Melayani Pelanggan di Dunia Kesehatan*. Jakarta: Gosyen Publishing. 2018.
- Himpunan Praturan Perundang-Undangan. *Badan Penylenggara Jaminan Sosial Dan Fakir Miskin*. Jakarta: Fokus Media.2018.
- Husin Al-Munawar, Said Agil. *Hukum Iskam dan Pluralitas Sosial*. Jakarta: Penamdani. 2005.
- Iqbal, Muhammad .*Hukum Islam Indonesia Modern*. Jakarta: LEPPENAS. 2014
- Juliansyah. *Metode Penelitian*. Jakarta: Kencana. 2010.
- Kaelany,. *Islam dan aspek-aspek kemasyarakatan*. Jakarta, Bumi Aksara. 1992.
- M, Nazir. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia. 1998.
- Mohsin Ebrahim, Abul Fadl. *Aborsi Kontrasepsi Dan Mengatasi Kemandulan*. Bandung: Mizan.1997.

Nugroho, Susanti Adi . *Proses Penyelesaian Sengketa Konsumen Ditinjau Dari Hukum Acara Serta Kendala Implementasinya*. Jakarta: Kencana Prenanda Media Group. 2008.

Shihab, M. Quraish. *Membumikan Al Quran*. Bandung , Mizan. 1994.

Soeratno. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: UUP AMP YKPN. 1995.

Sangaji, Etta Mamang . *Metode Penelitian Pendekatan Praktik dalam Penelitian*. Yogyakarta: CV. Andi Offset. 2010.

Sugiono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta. 2008.

Yustisia, Tim Visi. *Memperoleh Jaminan Kesehatan dari BPJS* (Jakarta: Transmedia Pustaka, 2011.

Zainal Abidin, Amirullah. *Pengantar Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: Balai Pustaka. 2006.

Internet

www.indonesian-publichealth.com/ diakses pada 21-1-2015

www.kamusq.com/ diakses pada 26-8-2019

www.kbbi.web.id/sehat, di akses pada 21-1-2015\ Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, <https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id>, 2019

Wawancara

Hasil wawancara dengan Datalmi Hadiyanto selaku Kepala Cabang BPJS Kesehatan Kabupaten Pesisir Barat, Tanggal 4 Oktober 2019, Pukul 10.45 WIB.

Hasil wawancara dengan Datalmi Hadiyanto selaku Kepala Cabang BPJS Kesehatan Kabupaten Pesisir Barat, Tanggal 4 Oktober 2019, Pukul 10.45 WIB.

Hasil wawancara dengan Tara Ranggala Putri selaku Staf Kepesertaan dan Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan Kabupaten Pesisir Barat, Tanggal 4 Oktober 2019, Pukul 11.20 WIB.

Hasil wawancara dengan Tara Ranggala Putri selaku Staf Kepesertaan dan Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan Kabupaten Pesisir Barat, Tanggal 4 Oktober 2019, Pukul 11.20 WIB.

Hasil wawancara dengan Datalmi Hadiyanto selaku Kepala Cabang BPJS Kesehatan Kabupaten Pesisir Barat, Tanggal 4 Oktober 2019, Pukul 10.45 WIB.

